

SEPTEMBER 2016
WWW.TURNHOUT-ORTHOPEDIE.BE

INTERNE WERKING

OCT verwelkomt **Dokter William Colyn**.



Op 1 augustus 2016 trad dokter William Colyn toe tot het Orthopedisch Centrum Turnhout. Hij zal zich specifiek toeleggen op het domein van de kniechirurgie.

Dr. William Colyn (° Turnhout, 1985) volgde zijn opleiding geneeskunde aan de KULeuven, waar hij in 2010 promoveerde als arts.

Aansluitend startte hij zijn Masteropleiding in de specialistische geneeskunde.

Als assistent was hij tijdens zijn truncus communis al werkzaam in AZ Turnhout. Nadien zette hij zijn opleiding verder in UZ Pellenberg onder supervisie van Prof. Bellemans, die als een rode draad liep doorheen heel zijn opleiding. Want ook nadien volgde William nog 2 jaar zijn leermeester in het Ziekenhuis Oost-Limburg Genk.

Op 1 juli 2016 behaalde William met verve zijn graad van Master of Medicine (Orthopaedic Surgery). Dit onder meer met zijn masterpaper: "The Concept of constitutional varus". Vanaf 1 augustus 2016 zal hij zich nog extra bekwamen in de kniechirurgie en dit in gerenommeerde nationale (AZ Monica – ZOL Genk) en internationale centra (Lyon – Bristol – Murnau).

Vanaf 1 december 2016 is Dr. William Colyn bereikbaar in ons ziekenhuis.

Bereikbaarheid:

- Donderdag en vrijdag van 8.00 tot 17.30 uur (enkel tot maart, nadien hele week)
- Voor afspraken: 014 40 67 85 of 014 44 44 30
- Rechtstreeks nummer: 014 44 46 75
- E-mailadres: william.colyn@azturnhout.be

Literatuur:

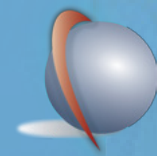
Bellemans J, Colyn W, Vandenneucker H, Victor J
The Chitranjan Ranawat award: is neutral mechanical alignment normal for all patients? The concept of constitutional varus. Clin Orthop Relat Res 470:45-53



3th OCT - CONGRES PROTHESECHIRURGIE UTOPOLIS | 3 DECEMBER 2016

GASTSPREKER: **MINISTER JO VANDEURZEN**





THE EXPERT OPINION

BERTOLOTTI SYNDROOM (lumbosacrale transitionele wervel):

Oorzaak van lage rugpijn bij jonge patiënten

Pathologie: totale of partiële, unilaterale of bilaterale fusie of articulatie van de abnormaal vergrote processus transversus van de laagste lumbale wervel met het sacrum.

Kliniek: mechanisch lage rugpijn, radiculair lijden.

Diagnostiek: conventionele RX, NMR ter beoordeling van de radiculaire compressie.

Bespreking: Ter hoogte van de abnormale vergroting van de processus transversus kan er een foraminale vernauwing ontstaan met radiculaire compressie tot gevolg.

De oorzaken van mechanisch lage rugpijn zijn multifactorieel. Ten gevolge van de fusie of articulatie ontstaat er een abnormale mechanische stress tegenover de facetten waardoor facetlijden op jonge leeftijd ontstaat. Ten gevolge van deze stress kan er eveneens een verhoogde incidentie van discuslijden in de discus craniaal van de transitionele wervel ontstaan. Discuslijden caudaal van de transitionele wervel wordt minder gezien. Verder wordt ook een verhoogde incidentie aan sacro-iliacaal lijden vastgesteld.



Behandeling: Basisbehandeling bestaande uit NSAID en kinesitherapie waarbij nadruk ligt op tonificaties van buik- en rug-musculatuur. Facetlijden en sacro-iliacaal lijden kunnen behandeld worden door infiltratie en/of denervatie.

Chirurgische behandeling onder de vorm van resectie van de articulatie is slechts in zeldzame gevallen geïndiceerd.



WAT TE DOEN BIJ

ZIEKTE VAN DUPUYTREN: HUIDIGE BEHANDELINGSOPTIES

De ziekte van Dupuytren is een aandoening van het huidsteuweefsel van de hand en vingers. Knobbels en strengen ontstaan meestal in de 4de en de 5de straal van de hand en veroorzaken op termijn flexiecontracturen van de vingers.

Een **behandeling** is nodig wanneer door contracturen de handpalm niet meer vlak op de tafel kan gelegd worden. (tafel top test) De wetenschap ondersteunt op dit moment 2 therapeutische opties, chirurgie en Xiapex infiltratie. Oudere technieken zoals percutane naaldaponeurotomieën, corticoidinfiltraties, partiële fasciectomieën doorstaan de wetenschappelijke toets niet meer.

De **chirurgische fasciectomie** (met enkele technische variaties) is vandaag nog steeds de gouden standaard en wordt nog vooral toegepast bij ernstigere vormen van de aandoening (recidief contractuur, forse PIP contracturen).

In de lift zit vooral de behandeling met **collagenase-infiltratie (Xiapex)**. Op dag 1 wordt het product in de streng geïnjecteerd, op dag 2 wordt onder locoregionale verdoving de streng door manipulatie doorgetrokken en de vinger in volledige extensie gebracht. Achteraf wordt een oefenprogramma voorzien.

Voor een dupuytren aantasting zonder contractuur is momenteel geen behandeling mogelijk/nodig en kan vroegtijdige chirurgische fasciectomie zelfs latere chirurgie bij recidief bemoeilijken.

Alle correcte therapeutische technieken bij de ziekte van Dupuytren worden bij **dr. Mombert** aangeboden.

? Bij vragen kunt u natuurlijk steeds telefonisch terecht.